Deutscher Bundestag
11. Wahlperiode

Drucksache 11/1790 (neu)

Sachgebiet 217

Gesetzentwurf

der Abgeordneten Frau Unruh und der Fraktion DIE GRÜNEN

Entwurf eines Gesetzes zur Finanzierung einer besseren Pflege (Bundespflegegesetz)

A. Problem

Das System der Kindergärten, Sonderschulen, schützenden Werkstätten, Berufssonderausbildung, Pflegeheime, Altenheime, psychiatrischen Anstalten usw. ist in den Jahren nach dem Zweiten Weltkrieg zunehmend intensiver gefördert und ausgebaut worden. Die Bundesrepublik Deutschland verfügt heute über ein weltweit fast einmaliges Sonderbehandlungssystem für Behinderte und — weniger perfektioniert — für alte Menschen. Dieses Sondersystem hat Integration und Förderung nicht bewirkt. Das beweist die unverhältnismäßig hohe Arbeitslosenquote Behinderter und die Tatsache, daß alte Menschen — einmal in ein Pflegeheim eingewiesen — dieses kaum lebend verlassen. Isolation und Ausgrenzung dieser Bevölkerungsgruppen bestehen nach wie vor. Sondereinrichtungen überwinden nicht Aussonderung, sondern verwalten und erhalten sie nur.

B. Lösung

Ziel des Gesetzentwurfs ist es, die Situation der Pflegebedürftigen grundsätzlich zu verändern, in eine Richtung, die ihr Selbstbestimmungsrecht betont und die gesellschaftliche Aussonderung jedenfalls für diesen Bereich bekämpft.

Diesem Ziel dienen die folgenden Schwerpunkte des Bundespflegegesetzes:

- Grundsatz der Einheitlichkeit und Gleichbehandlung,
- Bundesleistungsgesetz statt Versicherungslösung,
- Stärkung der Verfügungsgewalt der Pflegebedürftigen über sich selbst,
- Umbau von stationärer zu ambulanter Pflegehilfe innerhalb von zehn Jahren,

- Einrichtung von Pflegekommissionen und Pflegeombudsfrau/mann,
- vorläufige Leistungen bei Verfahrensverzögerung,
- einkommensunabhängige Leistungen.

C. Alternativen

Alternativen stellen sich lediglich dann, wenn man nicht auf die Situation der Pflegedürftigen, sondern auf kurzsichtige finanzpolitische Erwägungen abstellt.

D. Kosten

Es entsteht für Bund und Länder ein Mehrbedarf zu der bisherigen Lösung von 14 Milliarden DM.

Dieser Mehrbedarf reduziert sich entscheidend, wenn die arbeitsmarktpolitische Dimension eingerechnet wird.

Das Bundespflegegesetz der GRÜNEN ist außerordentlich personalintensiv, wie es auch der Gegenstand des Gesetzes erfordert, und schafft Vollbeschäftigungsmöglichkeiten für mehr als 200 000 Personen, nicht eingerechnet die zusätzlich zu schaffenden Ausbildungskapazitäten für Altenpflegerinnen.

Allein aus den zusätzlichen Lohnsteueraufkommen der Besoldungsgruppen, die dieser Berechnung zugrunde liegen, sind 1,6 Milliarden DM zusätzlich zu erwarten. Weitere Faktoren ergeben sich durch die Einsparung von Arbeitslosenmitteln im Minimum von 1,4 Milliarden DM, so daß die tatsächliche Mehrbelastung der öffentlichen Hände durch das Gesetz bei etwas mehr als 11 Milliarden Deutsche Mark liegt.

Entwurf eines Gesetzes zur Finanzierung einer besseren Pflege (Bundespflegegesetz)

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

1. ABSCHNITT

Leistungen

§ 1

Personenkreis und Zielsetzung

(1) Wer infolge Krankheit, körperlicher, seelischer oder geistiger Behinderung oder hohen Lebensalters bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens fremder Hilfe bedarf, hat Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen. Zu den regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Sinne dieses Gesetzes zählen auch die Versorgung des eigenen Haushalts, die Teilnahme am allgemeinen Verkehr, die allgemein übliche Kommunikation mit anderen Personen und die Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben.

(2) Die Hilfe zur Pflege umfaßt auch diejenigen Maßnahmen, durch die die/der Hilfsbedürftige unabhängig von Hilfe zur Pflege werden kann. Anspruch auf Hilfe zur Pflege hat auch, wer die regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zwar selbst vornehmen kann, hierzu aber der Anleitung oder Aufsicht bedarf oder wer diese Verrichtungen nur mit erheblicher physischer und/oder psychischer Belastung selbst vornehmen kann.

(3) Die Hilfe zur Pflege dient dem Ziel, den in Absatz 1 genannten Personen ein selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Eine Aussonderung aus der Gemeinschaft ist durch geeignete Maßnahmen zu verhindern, das Leben der Hilfebedürftigen im selbstbestimmten Lebensbereich zu fördern. Die mit der Durchführung dieses Gesetzes betrauten Stellen haben dafür Sorge zu tragen, daß die notwendigen personellen und sachlichen Voraussetzungen hierfür geschaffen werden.

(4) Fremde Hilfe bedeutet jede Hilfe und Unterstützung durch Dritte, ohne daß es auf die rechtliche oder tatsächliche Beziehung zwischen dem/der Hilfsbedürftigen und dem/der Helfer(in) ankommt.

§ 2

Leistungsarten

Als Hilfe zur Pflege kommen insbesondere in Betracht:
das Unterstützungsgeld,
das Pflegegeld,
die ambulante Pflege,
die stationäre Pflege,
die Stellung der erforderlichen Hilfsmittel,
die Beratung und
sonstige Maßnahmen und Leistungen.

§ 3

Unterstützungsgeld

(1) Wer noch nicht in erheblichem Umfang pflegebedürftig ist und/oder in der Versorgung des eigenen Haushaltes, der Teilnahme am allgemeinen Verkehr, der allgemein üblichen Kommunikation mit anderen Personen und der Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben nicht nur gelegentlich auf fremde Hilfe angewiesen ist, hat Anspruch auf die Übernahme der hierbei entstehenden Kosten.

(2) Die Kostenübernahme kann auf Wunsch der/des Antragstellerin/Antragstellers auch in Form eines pauschalierten Unterstützungsgeldes erfolgen. Das Unterstützungsgeld beläuft sich auf die Hälfte des in § 4 Abs. 2 genannten Betrages für Pflegestufe I.

§ 4

Pflegegeld

(1) Ist die/der Hilfebedürftige für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang auf fremde Hilfe dauernd angewiesen, so hat er/sie einen Anspruch auf Pflegegeld.

(2) Das Pflegegeld beträgt mindestens 370 Deutsche Mark, höchstens 1 488 Deutsche Mark. Innerhalb dieses Rahmens richtet sich die Höhe des Pflegegeldes nach den Bedarfsstufen I bis IV:

Pflegestufe I — erhebliche Pflegebedürftigkeit — 370 Deutsche Mark

Pflegestufe II — besondere Pflegebedürftigkeit — 628 Deutsche Mark

Pflegestufe III — außergewöhnliche Pflegebedürftigkeit — 891 Deutsche Mark

Pflegestufe IV — Mehrfach- und Schwerstpflegebedürftigkeit — 1 488 Deutsche Mark.

Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Kriterien für die Zuordnung der Pflegebedürftigen zu den Pflegestufen unter Berücksichtigung von Art und Schwere des Hilfebedarfs — und die jährliche Anpassung der Beträge festzulegen.

(3) Die Schwerbehinderten nach § 24 Bundessozialhilfegesetz, Blinde und Gehörlose erhalten den Betrag

der Pflegestufe III. Seh- und Hörgeschädigte erhalten mindestens den Betrag der Pflegestufe I.

§ 5

Ambulante Pflege

(1) Wer regelmäßig der Hilfe mindestens einer Pflegeperson bedarf, hat Anspruch auf Übernahme der hierfür erforderlichen Kosten. In diesem Falle kann das Pflegegeld oder das Unterstützungsgeld angemessen gekürzt werden, jedoch höchstens bis zur Hälfte. Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die Kürzung entsprechend des Umfanges der Pflege zu bestimmen. Zusätzlich sind dem Pflegebedürftigen die Aufwendungen der Pflegeperson für die soziale Absicherung zu erstatten, die der einer beruflich tätigen Pflegeperson entsprechen.

(2) Die Auswahl der Pflegeperson obliegt der/dem Hilfebedürftigen. Auf Wunsch der/des Hilfebedürftigen oder soweit ihm eine eigene Auswahl nicht möglich ist, haben die mit der Durchführung dieses Gesetzes betrauten Stellen geeignete Pflegepersonen zur Verfügung zu stellen.

(3) Die Hilfe zur Pflege kann auch durch Aufenthalt in einer Wohngruppe gewährt werden, in der mindestens zwei Hilfebedürftige mit einer Anzahl Helfer/innen zusammenleben. Die Wohngruppen sollen ein selbstbestimmtes Leben für diejenigen Hilfebedürftigen ermöglichen, die nicht allein oder in ihrer Familie leben wollen oder können, dazu gehört auch die Verfügungsgewalt über eine Privatsphäre in einem eigenen Zimmer.

(4) Neue Pflegemodelle (z. B. Tages- und Nachteinrichtungen, Alten- und Behindertenwohnungen) sind entsprechend den Pflegewohngruppen zu fördern.

(5) Die in § 11 Abs. 1 mit der Durchführung dieses Gesetzes beauftragten Landkreise und kreisfreien Städte haben innerhalb der Frist des § 6 Abs. 4 sicherzustellen, daß für jede/n Pflegebedürftige/n in freier Wahl ambulante Pflegehilfen und Wohngruppen zur Verfügung stehen. Sofern seitens von Initiativen von Pflegebedürftigen selbst bzw. von Initiativen, in denen Pflegebedürftige entscheidende Verantwortung tragen, keine ambulanten Pflegehilfen oder Wohngruppen angeboten werden oder diese Angebote von den Hilfebedürftigen nicht gewünscht werden, hat die jeweilige Kommune dezentrale, stadtteilbezogene ambulante Pflegehilfen und Wohngruppen vorzuhalten.

§ 6

Pflege in Pflegeheimen

(1) Auf Wunsch der/des Pflegebedürftigen kann die Hilfe zur Pflege auch durch Aufenthalt in einem Pflegeheim oder einer gleichartigen Einrichtung gewährt werden.

(2) Bei Unterbringung in einem Pflegeheim oder einer gleichartigen Einrichtung muß sichergestellt sein, daß eine Rückkehr in den eigenen Haushalt möglich ist. Ist die/der Pflegebedürftige hierzu nicht in der Lage, so sind für die Dauer des stationären Aufenthalts die Kosten für die eigene Wohnung zu übernehmen. Bei langfristigem stationärem Aufenthalt und falls keine eigene Wohnung vorhanden ist, sind, sofern die/der Pflegebedürftige das Pflegeheim verlassen will, die Kosten für die Errichtung eines Hausstandes zu übernehmen.

(3) Im Leistungsfall nach Absatz 1 haben die zur Durchführung dieses Gesetzes verantwortlichen Stellen die Kosten für Unterhalt und Pflege zu tragen. Zu den Kosten des Unterhalts hat die/der Pflegebedürftige aus ihrem/seinem Einkommen den Betrag zu leisten, den sie/er im Falle der ambulanten Pflege hierfür aufwenden müßte. Vollpauschalierte Pflegesätze sind nicht mehr zulässig. Die Leistungen sind getrennt auszuweisen und abzurechnen. Das Unterstützungsgeld oder das Pflegegeld können angemessen gekürzt werden.

(4) Pflege in Pflegeheimen wird bis längstens zehn Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes übernommen. Über diesen Tag hinaus wird diese Pflege nur übernommen, wenn vom Pflegebedürftigen wegen der langen Dauer ihres/seines bisherigen Heimaufenthalts ein Wechsel in andere Wohn- und Lebensformen nicht gewollt ist. In diesem Fall darf eine Verschlechterung der Pflegesituation nicht eintreten. Nicht betroffen von dieser Regelung ist die als Bestandteil von Rehabilitations- oder Krankenhilfeleistungen erbrachte Pflege. Diese ist nicht Gegenstand dieses Gesetzes, sondern anderweitig geregelt (siehe auch § 15).

(5) Um in der Übergangszeit nach Absatz 4 die Rechte der Heimbewohner zu stärken, ist innerhalb eines Jahres nach Verabschiedung dieses Gesetzes das Heimgesetz in Richtung auf ein „Heimbewohner-Schutzgesetz" zu novellieren. Diese Novelle hat insbesondere die Abkehr von der Bettenpflege und die Bereitstellung menschenwürdiger Wohn- und Lebensbedingungen für Pflegebedürftige in Institutionen zu gewährleisten (u. a.: Einzelzimmer, individuelle Wohnraumgestaltung, Festlegung eines angemessenen Pflegepersonalschlüssels, Selbstverwaltungsrechte der Heimbewohner/innen).

(6) Die Bundesregierung ist verpflichtet, zur Hälfte der in Absatz 4 genannten Übergangszeit einen detaillierten Bericht über den Ausbau ambulanter Pflegehilfen zu geben, aus dem ersichtlich wird, welche weiteren Maßnahmen bis zum Ablauf der Übergangszeit notwendig sind, um Pflegeheime überflüssig zu machen.

§ 7

Pflege in Übergangseinrichtungen

(1) Hilfebedürftigen, denen ein Platz in einer Wohngruppe nach § 5 Abs. 3 oder eine ihren Bedürfnissen entsprechende Wohnung noch nicht zur Verfügung steht, ist die Hilfe zur Pflege durch Unterbringung in einer geeigneten Übergangseinrichtung in gleichem Umfange wie stationäre Pflege zu gewähren.

(2) Die Unterbringung in einer Übergangseinrichtung wird für längstens neun Monate gewährt. In dieser Zeit haben die mit der Durchführung des Gesetzes betrauten Stellen dafür Sorge zu tragen, daß ein Wohngruppenplatz bzw. eine geeignete Wohnung zur Verfügung steht.

§ 8

Hilfsmittel

Der/die Hilfebedürftige hat neben den Leistungen nach den §§ 3 bis 7 auch Anspruch auf diejenigen Hilfsmittel, deren die/der Hilfebedürftige zur Erleichterung und Durchführung der Hilfe zur Pflege bedarf. Dies gilt auch für die Erstattung von Aufwendungen für Hilfsmittel, die die/der Pflegebedürftige anschafft oder anfertigen läßt. Die/der Hilfebedürftige ist umfassend über Art und Funktionsweise von Hilfsmitteln, insbesondere Neuentwicklungen und Vertriebsorganisationen für seinen speziellen Bedarf zu informieren. Auch Gegenstände des täglichen Lebens gelten als Hilfsmittel, wenn sie speziell für die Zwecke der/s Hilfebedürftigen geeignet sind.

§ 9

Beratung

Die Hilfe zur Pflege umfaßt auch Beratung und Unterstützung der/s Hilfebedürftigen zur Erlangung von Fertigkeiten, um möglichst eigenständig die notwendige Hilfe oder Pflege zu organisieren.

§ 10

Sonstige Maßnahmen

(1) Die zur Durchführung dieses Gesetzes berufenen Stellen haben über die Leistungen der §§ 3 bis 9 hinaus diejenigen Sach-, Dienst- und Geldleistungen zu gewähren, die notwendig sind, das in § 1 Abs. 2 genannte Ziel zu erreichen.

(2) Selbsthilfe- und Initiativgruppen, die Dienstleistungen nach diesem Gesetz erbringen, haben Anspruch auf Übernahme der ihnen durch die Organisierung der Hilfe und Pflege entstehenden Kosten. Die Bundesregierung wird ermächtigt, mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere in einer Rechtsverordnung zu regeln.

2. ABSCHNITT

Durchführung und Finanzierung

§ 11

Durchführung und Rechtsweg

(1) Die Durchführung dieses Gesetzes obliegt den Landkreisen und den kreisfreien Städten.

(2) Die Bedarfsfeststellung erfolgt durch eine/n Sozialarbeiter/in nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt oder der vom Hilfebedürftigen gewünschten Pflegeperson.

(3) Über Widersprüche gegen Bescheide nach diesem Gesetz entscheidet die Pflegekommission (§ 12). Liegt sechs Wochen nach Einlegung des Widerspruchs eine Entscheidung der Pflegekommission noch nicht vor, so ist auf Antrag die beantragte Leistung vorläufig zu gewähren.

(4) Für Streitigkeiten über die Anwendung dieses Gesetzes ist der Rechtsweg vor die Sozialgerichte eröffnet. Liegt zwei Monate nach Erhebung einer Klage auf Leistungen nach diesem Gesetz eine gerichtliche Entscheidung noch nicht vor, so sind auf Antrag die Mindestleistungen nach diesem Gesetz vorläufig zu erbringen.

§ 12

Pflegekommission

(1) Bei den Landkreisen und den kreisfreien Städten werden Pflegekommissionen gebildet. Sie entscheiden über Widersprüche aufgrund dieses Gesetzes.

(2) Die Pflegekommission setzt sich zusammen aus

a) einer/m Vertreter/in der Kommunalverwaltung als Vorsitzender/m,

b) zwei Vertreter/innen von Gruppen und Organisationen, die im Bereich der kreisfreien Stadt oder des Landkreises Hilfen im Sinne dieses Gesetzes erbringen und

c) vier Vertreter/innen von Selbsthilfe- oder Initiativgruppen, denen überwiegend Hilfebedürftige im Sinne dieses Gesetzes angehören.

(3) Die Mitglieder der Pflegekommission werden auf Vorschlag der in Absatz 2 Buchstaben b und c genannten Gruppen und Organisationen von der Kreis- oder Gemeindevertretung für jeweils ein Jahr berufen. Die Bundesregierung wird ermächtigt, mit Zustimmung des Bundesrates durch eine Rechtsverordnung die Wahl der Pflegekommission und die Höhe der Aufwandsentschädigungen und Sitzungsgelder für die unter Absatz 2 Buchstabe c genannten Mitglieder zu regeln.

§ 13

Pflegeombudsfrau/mann

(1) Die nach diesem Gesetz zuständigen Träger ernennen für ihren Bereich eine/n Pflegeombudsfrau/mann auf Vorschlag der örtlichen Selbsthilfe- und Initiativgruppen.

(2) Die/der Pflegeombudsfrau/mann hat das Recht auf umfassende Akteneinsicht und Zutritt zu allen Einrichtungen, die dieses Gesetz betreffen. Sie/er unterrichtet sich in regelmäßigen Abständen über die Arbeit der ambulanten und stationären Pflegehilfen

sowie der Übergangseinrichtungen, nimmt Beanstandungen und Beschwerden Betroffener oder Angehöriger entgegen und überprüft diese auf ihre Berechtigung. Sie/er fertigt in regelmäßigen Abständen einen Leistungs- und Mängelbericht an und veröffentlicht diesen.

(3) Die Bundesregierung wird ermächtigt, mit Zustimmung des Bundesrates in einer Rechtsverordnung den arbeitsrechtlichen Status der/s Pflegeombudsfrau/mann zu regeln.

§ 14

Finanzierung

Die Kosten dieses Gesetzes tragen je zur Hälfte der Bund und die Länder.

3. ABSCHNITT

Leistungsvorrang

§ 15

Erhält die/der Hilfebedürftige nach anderen gesetzlichen Vorschriften gleichartige Leistungen, so gehen diese insoweit den Leistungen nach diesem Gesetz vor. Ansprüche auf Leistungen und Maßnahmen zur Rehabilitation einschließlich der Eingliederungshilfe für Behinderte nach den §§ 39ff. des Bundessozialhilfegesetzes werden durch dieses Gesetz nicht berührt. Solche Leistungen dürfen nicht deshalb versagt werden, weil gleichartige oder ähnliche Leistungen nach diesem Gesetz erbracht werden können.

4. ABSCHNITT

Gesetzesänderungen und Schlußvorschriften

§ 16

In Artikel II § 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch wird folgende Nummer 20 angefügt:

„20. das Gesetz zur Finanzierung einer besseren Pflege (Bundespflegegesetz)."

§ 17

Mit Inkrafttreten dieses Gesetzes treten die §§ 67 bis 69 des Bundessozialhilfegesetzes und § 35 des Bundesversorgungsgesetzes außer Kraft. Ansprüche nach § 35 des Bundesversorgungsgesetzes, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes begründet waren, bleiben unberührt.

§ 18

§ 33a Abs. 3 Nr. 4 des Einkommensteuergesetzes 1975 wird gestrichen.

§ 19

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes auch im Land Berlin. Rechtsverordnungen, die auf Grund dieses Gesetzes erlassen werden, gelten im Land Berlin nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes.

§ 20

Dieses Gesetz tritt am ... in Kraft.

Bonn, den 27. April 1988

Frau Unruh

Dr. Lippelt (Hannover), Frau Schmidt-Bott, Frau Vennegerts und Fraktion

Begründung

A. Allgemeiner Teil

1. Ein Gesetz gegen die Aussonderung

Grüne Politik insgesamt wirkt Diskriminierung, Einschränkung und Ausgrenzung von einzelnen oder ganzen Bevölkerungsgruppen entgegen. Grüne Parlamentsarbeit unterstützt deshalb die Anstrengungen der bestehenden Randgruppen, sich von ausgrenzenden Motiven und Mechanismen zu befreien, um in unserer Gesellschaft gleichberechtigt zu leben. Sie unterstützt die Bemühungen der emanzipatorischen Behindertenbewegung genauso wie die Integrationsarbeit alter Menschen.

Das System von Sonderkindergärten, Sonderschulen, beschützenden Werkstätten, Berufssonderausbildung, Pflegeheimen, Altenheimen, psychiatrischen Anstalten usf. ist in den Jahren nach dem Zweiten Weltkrieg zunehmend intensiver gefördert und ausgebaut worden, so daß die Bundesrepublik Deutschland heute über ein weltweit fast einzigartiges Sonderbehandlungssystem für behinderte und — weniger perfektioniert — für alte Menschen verfügt.

Die GRÜNEN kritisieren, daß dieses Sondersystem Integration und Förderung nicht erreicht hat. Das beweist unter anderem die unverhältnismäßig hohe Arbeitslosenquote Behinderter oder die Tatsache, daß alte Menschen — einmal in ein Pflegeheim eingewiesen — dieses kaum lebend verlassen. Isolation und Ausgrenzung dieser Bevölkerungsgruppen bestehen nach wie vor.

Der Verdacht, daß Sondereinrichtungen Aussonderungen nicht überwinden, sondern nur verwalten und erhalten, läßt sich bei genauerer Analyse nur allzuleicht beweisen.

Grüne Sozialpolitik schlägt neue Wege eines sozial abgesicherten und zugleich einbezogenen Lebens aller Menschen vor. Das vorliegende Bundespflegegesetz ist dabei ein Schritt, der bei einem besonderen Notstand ansetzt: Denn die Aussonderung in Pflegeheime geschieht auf Dauer und meist für den Rest des Lebens.

2. Warum wird überhaupt ausgesondert

Um in unserer Leistungsgesellschaft anerkannt und geachtet zu werden, ist es nötig, daß der Mensch leistungsfähig, stark, intelligent, beweglich, ästhetisch und potent im weitesten Sinn ist. Zusammengefaßt machen diese Eigenschaften den Idealtypus unseres Kulturkreises aus. Er ist kaum erreichbar, nicht wirklich und doch wirksam und anziehend. Ihm nahezukommen ist — mehr oder weniger bewußt — unser aller Ziel. Anerkennung, Achtung, die Einschätzung als mehr oder weniger „wertvoller" Mensch messen sich an unserer Nähe zu den Idealwerten.

Die Illusion der Erreichbarkeit dieses Ideals setzt enorme Anstrengungen, enorme Arbeitsleistungen frei und motiviert darüber, daß das stete Mißlingen nach Kompensation ruft, Konsum und Wachstum. Beides sind zentrale Interessen einer kapitalistischen, industrialistisch verfaßten Leistungsgesellschaft und der von ihr am meisten profitierenden Kräfte.

Gleichzeitig wird tabuisiert, was diese Werte offensichtlich unerreichbar macht und damit alle Anstrengungen in Frage stellt: Behinderung und Tod. Das Bild von den Eigenschaften eines behinderten Menschen setzt sich in unserer Gesellschaft aus den jeweils in das Gegenteil verkehrten Werten des Idealbildes zusammen. Die/der Behinderte ist somit das Gegenbild der zentralen Ideale unserer Gesellschaft. Behindert zu werden, das ist „das Schlimmste, was einem passieren kann", es wird gefürchtet wie der Tod. Genauso bedeutet alt zu werden eine allerdings unvermeidliche Entfernung von den ersehnten Werten, was oft heftige seelische Krisen produziert.

Die Tabuzone Behinderung wird nun durch den Aussonderungsapparat abgesichert. Behinderte werden als personifiziertes Symbol der körperlichen Verletzlichkeit, als unübersehbarer Beweis dafür, daß jeder selbst unversehens dem gesellschaftlichen Negativbild zugehören kann, verdrängt, und zwar um so konsequenter, je normabweichender, je bedrohlicher sie sind. Endstation ist das Pflegeheim.

Wo sich Alter nicht verklären läßt, wo es als Siechtum und Gebrechlichkeit, als Leiden und Elend erscheint, erfährt es das gleiche Schicksal der Verdrängung und Aussonderung.

Aussonderung, Verdrängung und Ausgrenzung erzeugen die Notwendigkeit der Rechtfertigung. Das negative, an sich beschämende Verhalten der Gesellschaft wird deshalb beschönigt und positiv verklärt. Behinderte und Alte seien, heißt es, am liebsten unter sich und in ihren Einrichtungen am besten versorgt, würden dort speziell gefördert und seien dabei vor Hohn und Spott bewahrt. Rechtfertigung und Realität sind aber zwei verschiedene Dinge.

3. Alternativen gegen die Aussonderung

Das Bundespflegegesetz wird die Aussonderung behinderter und alter Menschen nicht letztlich verhindern. Und kein Gesetz kann Integration erzwingen. Aber viele Gesetze verhindern Eingliederung erfolgreich, die heutige Regelung der Pflegefinanzierung ist ein Beispiel dafür. Sie begünstigt Pflegeheime, sie macht das Betreiben von Pflegeheimen zu einem profitablen Geschäft für Wohlfahrtsverbände und „Sozial"-Konzerne. Und sie hält damit Behinderte und

Alte in der Tabuzone Pflegeheim und Psychiatrie fest.

Eine alternative Regelung, die nicht wenigstens die schwersten Behinderungen in der Aussonderung beläßt, wird erbitterten Widerstand erzeugen. Diese im ersten grünen Pflegegesetzentwurf von 1984 geäußerte Vermutung ist bestätigt worden. Besonders die Befristung der öffentlichen Finanzierung von Heimpflege bis zum Ende einer Umbauzeit hin zur selbstbestimmten ambulanten Pflege hat zu Empörung geführt. Denn diese Forderung bedeutet faktisch eine Auflösung der meisten bisherigen Pflegeheime ab diesem Zeitpunkt — und damit eine festgeschriebene Zeit endgültiger Enttabuisierung und Konfrontation mit den Behinderten und Alten. Es geht den GRÜNEN — und vielen Initiativen von Pflegebedürftigen — mit diesem Gesetzentwurf um die Rückgabe des Konflikts um Anderssein, Behindertsein, Altsein, Verrücktsein in die Gemeinde, die Nachbarschaft, an den Arbeitsplatz! Wer diesen Konflikt scheut, fordert zwangsläufig die Aussonderung der Pflegebedürftigen aus der Gesellschaft in die Ghettos.

Anhand des — bereits im Vorfeld der Formulierung des ersten grünen Gesetzentwurfs — erkennbaren Widerstandes ließen sich aber auch die Motive der Pflege in Heimen, Aussonderungsbestrebungen, Einkommenssicherung der Heimträger u. ä. ins Gespräch bringen.

Die politische Funktion der Befristung geht nicht zu Lasten der Pflegebedürftigen, im Gegenteil. Niemand soll eine vertraute Umgebung verlassen müssen. Dies sichert das Bundespflegegesetz auch denjenigen zu, die noch und eventuell schon lange Jahre im Pflegeheim leben.

Insgesamt geht es ja darum, den Pflegebedürftigen die Verfügungsgewalt über sich selbst wieder zu verschaffen. Denn so bedauerlich es ist, daß das Heimleben (schon nach kurzer Zeit) selbstbestimmtere Alternativen für die meisten Heimbewohner/innen unlebbar und beängstigend macht, so muß diese Situation im Einzelfall berücksichtigt werden. Mit diesem Gesetzentwurf werden die Ängste der Betroffenen ernstgenommen.

Die Forderung nach „Auflösung der Pflegeheime" steht jedoch nicht allein, vielmehr: Entscheidend ist der Gleichklang von Abbau der Pflegeheime und Aufbau der ambulanten Pflegealternativen.

Die teils negative Erfahrung mit einer — alternativlosen — Auflösung psychiatrischer Großkliniken, wie sie beispielsweise aus manchen Regionen Italiens vorliegt, führt im vorliegenden Gesetzentwurf zu Regelungen, die einen (im übrigen sehr arbeitsplatzschaffenden) enormen Ausbau ambulanter Pflegehilfen und humaner Wohnmöglichkeiten für pflegebedürftige Menschen zwingend vorsehen. Vorrang vor kommunalen Angeboten sollen — im Sinne des alten Grundsatzes der „Subsidiarität" — nach den Vorstellungen dieses Gesetzentwurfes der GRÜNEN jedoch nur solche Initiativen genießen, in denen Pflegebedürftige selbst oder in Zusammenarbeit mit anderen Bürger/innen Entscheidung und Verantwortung tragen. Das Gesetz stellt damit eine Absage an die im Regelfall entmündigenden, die Aussonderung verwaltenden Wohlfahrtsverbände, kommunalen Heime und privaten Sozialunternehmen auf Profitbasis dar.

Der Umbau von Heim-Versorgung zu selbstbestimmten Alternativen wird zunächst Mehrkosten verursachen. Das Bundespflegegesetz schafft zu deren Begleichung die gesetzlichen Grundlagen.

4. Die Diskussion um die Neuordnung der Pflegefinanzierung

Mittlerweile wird allgemein anerkannt, daß die gegenwärtige sozialrechtliche Absicherung der Leistungen bei Pflegebedürftigkeit äußerst mangelhaft ist. Seit Mitte der siebziger Jahre gibt es daher eine lebhafte Diskussion über die Notwendigkeit einer grundlegenden Neuregelung der Finanzierung bei Pflegebedürftigkeit. Der Anstoß zu dieser Diskussion kam dabei vor allem aus zwei Richtungen. Die örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträger, die über §§ 68, 69 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) die weitaus meisten Pflegekosten zu tragen haben, sind der hierdurch entstehenden finanziellen Belastung immer weniger gewachsen und verlangen entweder vom Staat oder von den Sozialversicherungen einen Beitrag zu diesen Kosten. Die Heimträger, vor allem die Träger von Altenpflegeheimen, stehen vor dem Problem, daß wegen der steigenden Heimkosten immer weniger alte Menschen aus ihrer Rente oder sonstigen Einkommen die Finanzierung der Heimpflege selbst übernehmen können. Für die mittel- und langfristige Konsolidierung ihrer Einrichtungen haben daher auch die Heimträger ein starkes Interesse nach sozialrechtlichen Neuerungen.

Tatsächlich ist die Situation höchst unbefriedigend. Denn während eines wegen Behandlungsbedürftigkeit notwendigen Krankenhausaufenthalts übernimmt die Krankenversicherung sämtliche Kosten ohne Anrechnung des Einkommens oder von Unterhaltsansprüchen des Patienten. Bei Unterbringung in einem Pflegeheim hat die/der Pflegebedürftige hingegen sein/ihr gesamtes Einkommen einzusetzen und seine/ihre Kinder oder Eltern können ebenfalls zur Finanzierung herangezogen werden, so daß ihr/ihm zur Befriedigung persönlicher Bedürfnisse nur noch ein geringes Taschengeld verbleibt.

Wegen des demographisch bedingten Ansteigens der Zahl der Pflegebedürftigen und der steigenden Kosten vor allem im Heimbereich wurde deshalb eine Reihe sozialrechtlicher Modelle diskutiert, die im Kern auf die gleiche Frage hinausliefen: Wieviel an finanziellen Mitteln ist die Gesellschaft bereit, für die Pflegebedürftigen zur Verfügung zu stellen? Zumal allgemein anerkannt war, daß die familiäre Pflege — die weitgehend unentgeltlich vor allem von Frauen geleistet wird — nicht einfach als billiger Ersatz für die Heimpflege in Frage kommt.

Die allgemeine Einsicht in die Notwendigkeit, eine Neuregelung zu schaffen, fiel jedoch mit einer zunehmend restriktiven Sparpolitik im Sozialbereich zusammen. So setzte die sozialliberale Koalition zunächst einmal auf Zeitgewinn. Man richtete die Bund-

Länder-Arbeitsgruppe „Aufbau und Finanzierung ambulanter und stationärer Pflegedienste" ein und gab eine Untersuchung über „Anzahl und Situation zu Hause lebender Pflegebedürftiger" in Auftrag.

Parallel dazu gründeten sich in vielen Städten ambulante Pflegedienste als Selbsthilfegruppen Betroffener, die ausdrücklich eine Alternative zur Heimunterbringung in der Praxis aufbauen wollten und zum Teil sehr erfolgreich arbeiten.

Die Untersuchung der Situation Pflegebedürftiger hatte nämlich gleichzeitig gezeigt, daß im ambulanten Bereich eine z. T. katastrophale Unterversorgung der Pflegebedürftigen besteht und entgegen der weit verbreiteten Meinung vom (zu) enggeknüpften sozialen Netz etwa 40% der Bedürftigen keinerlei öffentliche Pflegehilfen erhalten, sondern allein von der Familie, Nachbarn, Freunden, Verwandten, fast durchweg von Frauen, zum Nulltarif versorgt werden.

Vor allem der SPD blieb es durch den Regierungswechsel „erspart", die drängenden Probleme der Pflegebedürftigkeit einer Lösung zuzuführen. Die neue Rechtskoalition nahm dagegen in ihre Koalitionsvereinbarung die Absichtserklärung auf, eine sozialrechtliche Neuregelung für den Bereich der Pflegebedürftigkeit zu schaffen.

Mit dem Bericht der Bundesregierung zu Fragen der Pflegebedürftigkeit (Drucksache 10/1943 vom 5. September 1984) hat sie die Karten auf den Tisch gelegt. Das Ergebnis ist allerdings mehr als mager und wird der auch von der Bundesregierung in ihrem Bericht geschilderten Lage der Pflegebedürftigen in keiner Weise gerecht. Eine grundsätzliche Neuregelung schließt die Bundesregierung aus finanzpolitischen Erwägungen aus.

1986 legte die Bundesregierung ihre konkreten Vorstellungen im Entwurf eines „Gesetzes zur Verbesserung der Leistungen bei Schwerstpflegebedürftigkeit" vor (Drucksache 10/6134 vom 9. Oktober 1986). Alle kranken Schwerstpflegebedürftigen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind oder nach dem Bundesversorgungsgesetz anspruchsberechtigt sind, sollten danach für häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe 25 Pflegeeinsätze pro Monat für höchstens 1 Stunde erhalten. Darüberhinaus Anspruch auf Ersatzpflegekräfte für bis zu insgesamt vier Wochen pro Jahr. Diese geplante Erweiterung der Pflegeleistungen im Bereich der Krankenversicherung ist dabei schon deswegen unzureichend, weil es auch weiterhin dabei bleiben soll, daß die Krankenkassen Leistungen nur bei „Behandlungsbedürftigkeit" erbringen, die allermeisten Pflegebedürftigen aber gerade nicht behandlungsbedürftig sind. Die Leistungserweiterung bleibt also von vornherein auf einen verschwindend kleinen Kreis der Betroffenen beschränkt. Zudem sollen die Mittel hierfür durch Umverteilung im Haushalt der Krankenkassen aufgebracht werden.

Die jüngsten Vorschläge der Bundesregierung zur Finanzierung häuslicher Pflege (Konzept zur Krankenversicherungsreform) gehen in die Richtung des Regierungs-Gesetzentwurfes von 1986. Die geplanten Maßnahmen sind jedoch völlig unzureichend. Zudem richten sich Ausmaß und Beginn nach den Einsparungen der Krankenkassen durch die „Reform". Die Reform der Krankenversicherung wird zur Zeit noch diskutiert, klar ist aber schon, daß in diesem Konzept kranke gegen pflegebedürftige Menschen ausgespielt werden, um den einen zu helfen, wird den anderen genommen (6,47 Milliarden DM).

Auch die Vorschläge der Bundesregierung im Rahmen der Steuerreform, Einführung eines Freirabattes für die Pflegeperson bei häuslicher Pflege, zeigen deutlich die Absicht, wieder verstärkt die Familie und ganz besonders die Frauen für die Situation der pflegebedürftigen Familienangehörigen verantwortlich zu machen.

Die SPD konnte dagegen, losgelöst von der Regierungsverantwortung und wohl wissend, daß ihre Vorschläge kaum mehrheitsfähig sein werden, ein eigenes Konzept zur Absicherung bei Pflegebedürftigkeit entwickeln: Der Hessische Sozialminister strebte die Bildung eines neuen Zweiges der Sozialversicherung an, in der alle Bürger/innen mit einem Beitrag von etwa einem Prozent des Einkommens versichert sein sollen. Die Krankenkassen sollen Träger dieser neuen Versicherung sein.

Dieses Konzept liegt aktuell nicht mehr zur Entscheidung beim Gesetzgeber vor, dafür die Konzepte des Landes Rheinland-Pfalz und des Landes Bayern.

Nach dem bayerischen Gesetzentwurf sollen Schwerpflegebedürftige ab dem 65. Lebensjahr von der Krankenkasse einen kalendertäglichen Festbetrag als Pflegehilfe erhalten, Schwerstpflegebedürftige einen höheren Betrag. Die Festsetzung obliegt der Krankenkasse per Satzung. Nach den Kostenberechnungen wird von 20 DM täglich ausgegangen. Die Leistung ist bei ambulanter, stationärer und teilstationärer Hilfe gleich.

Nach dem „Pflegehilfen-Neuregelungsgesetz", vorgelegt vom Lande Rheinland-Pfalz, sollen Pflegebedürftige ab dem 60. Lebensjahr, falls sie Rente beziehen, ein einkommensunabhängiges Grundpflegegeld erhalten und einen einkommensunabhängigen Zusatzbetrag aus der Sozialhilfe. Daneben können z. B. die Kosten für eine besondere Pflegekraft übernommen werden und die Beträge zur Alterssicherung für die Pflegeperson.

Auch der „Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge" und andere Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege haben ein Konzept für eine Pflegeversicherung vorgeschlagen. Versichert sollen danach nur die Mitglieder der gesetzlichen Unfallversicherung sein. Voraussetzung für Leistungen aus dieser Versicherung wäre die Erfüllung einer Wartezeit von 15 Jahren, womit nach Angaben des „Deutschen Vereins" die Pflegebedürftigen unter 40 Jahren als Leistungsberechtigte ausschieden. Im Heimbereich sollen zudem nur die reinen Pflegekosten übernommen werden, während die sogenannten „Hotelkosten" (Unterkunft, Verpflegung usf.) vom/von der Pflegebedürftigen auch weiterhin selbst zu tragen wären. Auch hier würde daher nur für einen kleinen Teil der Pflegebedürftigen eine tatsächliche Verbesserung

gegenüber der geltenden sozialhilferechtlichen Regelung eintreten.

Allen diesen Vorschlägen ist gemeinsam, daß sie vor allem eine finanzielle Entlastung der öffentlichen Haushalte anstreben — etwa durch Erhebung von Beiträgen zu einer Versicherung — und die Aussonderung in Heime und Anstalten nur billiger machen wollen. Alle Entwürfe betonen zwar den Vorrang der ambulanten Versorgung, halten aber die Möglichkeit der Heimunterbringung weiterhin offen. Man meint, die Heime zur Aussonderung bestimmter Gruppen noch immer zu brauchen. Dadurch entsteht die große Gefahr, daß ambulante Versorgung nur dann gewährt wird, wenn sie billiger ist, und Heimunterbringung dann vorgezogen wird, wenn sie wegen des Grades der Pflegebedürftigkeit vordergründig weniger zu kosten scheint.

5. Der Gesetzentwurf der GRÜNEN

Der vorliegende Gesetzentwurf der GRÜNEN für ein Bundespflegegesetz geht dagegen von grundsätzlich anderen Überlegungen aus. Ziel des Entwurfs ist es, die Situation der Pflegebedürftigen grundlegend zu verbessern und für die politische Diskussion ein Modell anzubieten, das diesem Ziel weitgehend gerecht wird. Hier stehen nicht kurzsichtige finanzpolitische Erwägungen oder die Sorgen der Heimträger im Vordergrund. Die Situation der Pflegebedürftigen soll vielmehr mit grundlegenden Neuregelungen in eine Richtung verbessert werden, die ihr Selbstbestimmungsrecht betont und die gesellschaftliche Aussonderung jedenfalls für diesen Bereich bekämpft. Diesem Ziel dienen die folgenden Schwerpunkte des Bundespflegegesetzes:

I. Grundsatz der Einheitlichkeit und Gleichbehandlung

Alle Formen und alle Grade der Pflegebedürftigkeit sollen in einem einheitlichen Gesetz geregelt werden. Ob Krankheit, Behinderung oder hohes Lebensalter Ursache der Pflegebedürftigkeit sind, die Leistungen sind in jedem Fall bei gleicher Bedarfslage auch in gleichem Umfange zu gewähren. Die Erweiterung der Art des leistungsbegründenden Hilfebedarfs (§ 1 Abs. 1 des Entwurfs) ebenso wie des Umfangs (§§ 3 und 5) stellt sicher, daß eine bedarfsangepaßte Leistungsgewährung ermöglicht wird. Schließlich ist auch die vom Pflegebedürftigen gewählte Form der Pflege — also insbesondere die Frage, ob er/sie sich von Familienangehörigen oder anderen Personen helfen läßt — unabhängig für Art und Umfang der Leistung (§ 1 Abs. 4).

II. Bundesleistungsgesetz statt Versicherungslösung

Der Gesetzentwurf ist als Leistungsgesetz konzipiert, das gegenüber der Versicherungslösung vor allem zwei Vorteile hat: Erstens wird es steuerfinanziert, wodurch einkommenstarke Bevölkerungsgruppen zur Finanzierung verhältnismäßig mehr beitragen, was dem Gebot der Solidarität und sozialen Gerechtigkeit entspricht. Zweitens sind die Leistungen nicht von einer versicherungsrechtlichen Mitgliedschaft abhängig, sondern werden allein bei bestehendem Bedarf erbracht. Allein dieses Modell ist geeignet, das allgemeine Lebensrisiko der Pflegebedürftigkeit gerecht und für alle erträglich und bedarfsgerecht abzusichern.

III. Stärkung der Verfügungsgewalt der Pflegebedürftigen über sich selbst

Die Pflegeleistungen bleiben in ihrer Zielsetzung nicht mehr auf die rein physische Existenzerhaltung beschränkt, sondern dienen der Ermöglichung eines selbstbestimmten Lebens in der Gemeinschaft. Eine Aussonderung ist durch geeignete Maßnahmen zu verhindern (§ 1 Abs. 3). Ebenso der Stärkung der Verfügungsgewalt über sich selbst und damit der Selbstverantwortlichkeit dient im ambulanten Bereich die Betonung der abstrakten, allein am Bedarf orientierten Leistungen, wie Pflegegeld und Unterstützungsgeld (§§ 3, 4), die es der/m Pflegebedürftigen ermöglichen sollen, die notwendigen Pflegeleistungen selbst zu organisieren und sich zu besorgen. Schließlich dient diesem Ziel auch der grundsätzliche Nachrang der Pflege in Pflegeheimen, die nur auf Wunsch des/r Pflegebedürftigen gewährt werden soll und dies i. d. R. auch nur noch während einer Umbauzeit des Versorgungssystems von zehn Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes.

IV. Umbau von stationärer zu ambulanter Pflegehilfe innerhalb von zehn Jahren

Pflege in Pflegeheimen wird nach einer Umbauzeit von zehn Jahren durch Mittel der öffentlichen Haushalte nicht mehr gefördert. Es sei denn in Ausnahmefällen.

Diese Regelung ist notwendig, um die Heimunterbringung Pflegebedürftiger auf Dauer wirksam zu verhindern. Als notwendige Alternativen müssen alle Möglichkeiten der ambulanten Versorgung ausgebaut werden, insbesondere die Wohngruppenpflege, vergleichbare Modelle und die massive Förderung von allgemeinem Wohnraum für Pflegebedürftige (§ 5 Abs. 3 und 4). Der im Gesetzentwurf vorgeschriebene flächendeckende Aufbau ambulanter Pflegehilfen und „normaler" Wohnmöglichkeiten für Pflegebedürftige soll im selben Zeitraum wie der Abbau der Pflegeheime sichergestellt werden. Die Kommunen haben ambulante Pflegehilfen und Wohngruppen vorzuhalten, vorrangig vor den Kommunen sind nur entsprechende Initiativen von Pflegebedürftigen selbst oder von Initiativen zu fördern, in denen Pflegebedürftige entscheidend beteiligt sind (§ 5 Abs. 5 Satz 2). Damit sollen die Kommunen angehalten werden, die Selbstorganisation zu unterstützen, anstatt sie wie bisher zu behindern bzw. soziale Dienste („subsidiär") den Wohlfahrtsbürokratien zu überlassen.

Durch ein zeitlich genau fixiertes Auslaufen der Heimpflege, die sich im Gegensatz zu anderen stationär erbrachten Sozialleistungen in aller Regel als eine dauerhafte und nicht nur vorübergehende darstellt,

soll ein ansonsten nicht bestehender Druck auf die Leistungsträger und alle im Sozialbereich Tätigen ausgeübt werden, wirkliche Alternativen zum Heim zu entwickeln. Zur Überprüfung dieser Entwicklung dient der in § 6 Abs. 6 vorgesehene Bericht der Bundesregierung, die dem Gesetzgeber die Möglichkeit geben soll, eventuell notwendig werdende weitere Maßnahmen zu ergreifen. Eine vergleichbare Berichtspflicht läßt sich auch auf Länderebene vorsehen, hierzu sind in den Ländern entsprechende Initiativen zu ergreifen.

Eine Heimpflege entspricht niemals den Vorstellungen von einem „normalen" Leben und ist daher auch im Pflegebereich nicht mehr zeitgemäß. Um Härten für Pflegebedürftige zu vermeiden, soll auch über die Umbaufrist von zehn Jahren hinaus Heimpflege für diejenigen erbracht werden, die bereits in einem Heim wohnen und dieses nicht verlassen wollen (§ 6 Abs. 4 Satz 2). Ein übergangsweiser Aufenthalt in einem Heim ist auch weiterhin möglich (§ 7).

Der Begriff „Heim" bezeichnet eine Einrichtung, die durch Größe und innere Ordnung sich zwangsläufig nicht auf die Bedürfnisse der Betroffenen, sondern auf die Bedürfnisse eines reibungslosen Tagesablaufes ausrichtet. Präzise Abgrenzungen, z. B. ab welcher Größe von einem Heim, wann von einer Wohngruppe ausgegangen werden kann, bleiben einer Novelle der Heimgesetzgebung vorbehalten, die ein Jahr nach Inkrafttreten des Bundespflegegesetzes spätestens erfolgen soll (§ 6 Abs. 5).

Diese Regelung schafft weder die bestehenden Sondereinrichtungen für alte und behinderte Menschen noch auch nur die Pflegeheime völlig ab. Sie soll aber sicherstellen, daß eine öffentlich finanzierte Aussonderung in Pflegeheime grundsätzlich nicht mehr stattfindet.

Öffentliche Mittel sollen für solidarische Hilfen in der Gemeinschaft ausgegeben werden, nicht für Aussonderungsinstrumente. Der Gleichklang von Abbau der Pflegeheime und Aufbau der ambulanten Pflege ist ein Herzstück dieses Gesetzentwurfs.

V. Einrichtungen von Pflegekommission und Pflegeombudsfrau/mann

Die Pflegekommission soll sicherstellen (§ 12), daß auch im Verwaltungsverfahren die berechtigten Interessen der Pflegebedürftigen gewahrt bleiben und daß erfahrene Personen, insbesondere selbst Betroffene, an der Entscheidungsfindung beteiligt werden. Eine solche Beteiligung von Bürgern an staatlichen Entscheidungen ist nichts grundsätzlich Neues. Sie ist im arbeits- und sozialgerichtlichen Verfahren ebenso gegeben wie beispielsweise im Anhörungsausschuß nach hessischem Landesrecht. Pflegeombudsfrauen/männer (§ 13) sollen ein außerhalb des Verwaltungsverfahrens angesiedeltes, unbürokratisches und eigenverantwortliches Prüfungs- und Anwaltsrecht durch eine/n unabhängige/n Vertrauensfrau/mann sicherstellen.

VI. Vorläufige Leistungen bei Verfahrensverzögerung

Pflegeleistungen sind kein Luxus, sondern unbedingte Notwendigkeit, um die elementaren Lebensbedürfnisse der Betroffenen sicherzustellen. Durch Verzögerungen im Verfahrensablauf können sich daher Härten für die/den Pflegebedürftigen ergeben, wenn er sich währenddessen ohne entsprechende Leistungen behelfen muß. Deshalb sind im Gesetzentwurf im Rahmen gewisser Fristregelungen vorläufige Leistungen vorgesehen (§ 11 Abs. 3).

VII. Leistungen sind einkommensunabhängig

Einkommensgrenzen sind für die Leistungen nicht vorgesehen. Dies rechtfertigt sich daraus, daß Pflegebedürftigkeit ein Lebensrisiko ist, das in seinen finanziellen Auswirkungen — ebenso wie die Krankheit in der gesetzlichen Krankenversicherung — gänzlich von der Solidargemeinschaft aller Staatsbürger getragen werden sollte.

B. Besonderer Teil

Zu § 1 — Personenkreis und Zielsetzung

Absatz 1: Die Formulierung knüpft an gegenwärtige gesetzliche Regelungen in BSHG, BVG, LAG und RVO an und erweitert diese durch Aufnahme von Verrichtungen, die bisher von der Rechtsprechung nicht anerkannt oder zumindest umstritten waren, der Vollständigkeit halber aber auf jeden Fall aufgenommen werden sollten. Es handelt sich hierbei um die Grundnorm der Leistungen, die selbst noch keine Leistungen gewährt aber Voraussetzung für die anderen Vorschriften ist.

Absatz 2: Die hier beschriebenen Arten des Hilfebedarfs sind auch nach der bisherigen Rechtsprechung schon Bestandteil der Pflegeleistungen, insofern handelt es sich nur um eine Klarstellung.

Absatz 3: Die formulierte Zielbestimmung soll von der gegenwärtig herrschenden Rechtsprechung wegführen, die als Ziel nur die Erhaltung der physischen Existenz ansieht und damit eine teilweise restriktive Handhabung im Einzelfall begründet. Der allgemein formulierte Anspruch der Nicht-Aussonderung wird durch die konkreten Regelungen etwa in § 6 unterstützt. Dem gleichen Ziel dient auch die Besserstellung des/der Antragstellers/in im Verwaltungsverfahren nach §§ 11 und 12.

Absatz 4: Hier ist vor allem die Gleichstellung der familiären mit der sonstigen Hilfe verankert. Die gegenwärtige Ungleichbehandlung z. B. in § 69 Abs. 2 BSHG wird allgemein für rechtspolitisch verfehlt angesehen und sollte ausdrücklich anders geregelt werden. Außerdem werden für die Hilfebedürftigen Gestaltungsmöglichkeiten im Verhältnis zum Helfer eröffnet.

Zu § 2 — Leistungsarten

Die einzelnen Pflegeleistungen werden in einem Überblick kurz dargestellt. Dabei sind das Unterstützungsgeld und das Pflegegeld die abstrakten Pflegeleistungen und die übrigen die konkreten Pflegeleistungen. Die abstrakten Leistungen sind unabhängig davon, ob und in welcher Weise tatsächlich Hilfe von dritter Seite dem/der Hilfebedürftigen erbracht wird. Leistungsvoraussetzung ist nur ein Bedarf an Hilfe, dem dann die abstrakte und pauschale Geldleistung entspricht.

Die übrigen Leistungen dienen demgegenüber dazu, die Hilfe konkret zu erbringen durch von Hilfebedürftigen selbst oder vom Kostenträger beschaffte Pflegepersonen.

Zu § 3 — Unterstützungsgeld

Das Unterstützungsgeld ist neu und für die Fälle leichterer Hilfebedürftigkeit gedacht. Gerade in diesem Bereich besteht ein oft erheblicher ungedeckter Bedarf an Hilfe, wie die Untersuchung „Anzahl und Situation zu Hause lebender Pflegebedürftiger" gezeigt hat. Ein Teilbereich des nunmehr vom Unterstützungsgeld abzudeckenden Bedarfs wird bisher durch Steuererleichterung nach § 33 b EStG gedeckt. Diese Regelung wird abgeschafft (§ 17) zugunsten der einheitlich für alle Einkommensbezieher/innen gleich hohen Leistung nach § 3.

Als Abgrenzung für die unter Mitmenschen allgemein übliche Hilfestellung dienen die Merkmale „nicht nur gelegentlich" und „angewiesen". Die Abgrenzung zu § 4 ist begrifflich unscharf. Dies entspricht dem Gegenstandsbereich. Sollte sich in der Praxis erweisen, daß die begriffliche Unschärfe zu Rechtsunsicherheit führt, so ist eine Korrektur des Gesetzestextes vorzunehmen.

Zu § 4 — Pflegegeld

Absatz 1: Dies entspricht der bisherigen Regelung in § 69 Abs. 3 BSHG und § 35 Abs. 1 BVG. Bezüglich der Abgrenzungen zu § 3 ist auf die dortige Begründung zu verweisen.

Absatz 2 orientiert sich an den Beträgen der Pflegezulage des Bundesversorgungsgesetzes.

Absatz 3 lehnt sich an die bisherigen Regelungen des Bundessozialhilfegesetzes an.

Zu § 5 — Ambulante Pflege

Absatz 1: Maßstab ist hier der individuelle Hilfebedarf und die tatsächlich von dritter Seite zu leistende Hilfe. Zur Festlegung im Einzelfall vgl. § 11. Die Formulierung „Übernahme der Kosten" läßt es offen, ob im Einzelfall der/die Pflegebedürftige (oder die Verwaltung) eine entsprechende Pflegeperson suchen und ob die Kosten nachträglich erstattet oder direkt die Zahlung an die Pflegeperson übernommen wird.

Absatz 2: Hier soll der auch bisher schon angenommene Vorrang der selbstbeschafften Pflegeperson ausdrücklich im Interesse der Betroffenen festgeschrieben werden. Damit dies nicht zu Leistungslücken für diejenigen führt, die zur Beschaffung selbst nicht in der Lage sind, ist nachrangig eine Vorhaltepflicht des Leistungsträgers vorgesehen.

Die Rechtsbeziehungen zwischen Hilfebedürftigem/r, Helfer/in, evtl. ambulanten Hilfsdienst und Leistungsträger sind in der Rechtswissenschaft noch weitgehend ungeklärt. Auch der vorliegende Gesetzentwurf beschränkt sich hier auf das Auswahlrecht des/der Betroffenen, läßt aber ansonsten die konkrete Umsetzung offen. Sollte sich in der Praxis ein weiterer Regelungsbedarf ergeben, könnte dies später noch nachgeholt werden.

Absatz 3: Die Wohngruppenpflege ist neu aufgenommen und soll als Alternative zur Heimunterbringung dienen. Da sich Alternativen auf diesem Gebiet gerade erst entwickeln, verbietet sich eine eingehende rechtliche Reglementierung. Einzig durch dieses Gesetz ist dabei die Übernahme der Pflegekosten geregelt. Der Lebensunterhalt ist hiervon nicht berührt und muß grundsätzlich weiterhin selbst beschafft werden. Dies ist auch ein wesentlicher Unterschied zur Pflege in Pflegeheimen (§ 6). Durch Rechtsverordnung ist dabei zu gewährleisten, daß in einer angemessenen Übergangszeit auch für Pflegewohngruppen kostendeckende Pflegesätze übernommen werden, um sie gegenüber den derzeit bevorzugten stationären Einrichtungen nicht zu benachteiligen.

Absatz 5: Diese Fristsetzung soll den Gleichklang von Abbau bzw. Abschaffung der Pflegeheime und Anstalten (§ 6) und Aufbau von alternativen Pflegehilfen in der Gemeinde, dezentral und stadtteilbezogen gewährleisten. Anders als in der derzeitigen sozialpolitischen Praxis werden mit diesem Gesetz die etablierten Wohlfahrtsverbände nicht mehr automatisch — durch das „Subsidiaritätsprinzip" — gegenüber kommunalen Angeboten bevorzugt. Vorrang sollen vielmehr selbstorganisierte Hilfen erhalten, in denen die Betroffenen entweder selbst oder in Zusammenarbeit mit anderen Bürger/innen und Experten/innen initiativ sind. Die Kommunen sollen nach Kräften diese Selbstorganisation und Selbstverwaltung sozialer Dienste fördern, anstatt sie wie bisher eher zu behindern. Die Kommunen sind jedoch verpflichtet — und werden dies in einer beträchtlichen Anzahl von Fällen auch einlösen müssen —, selbst dezentrale, stadtteilbezogene Pflegehilfen und Wohngruppen anzubieten, falls es keine selbstorganisierten Angebote gibt bzw. falls die Pflegebedürftigen gerne kommunale Angebote wahrnehmen (vgl. die Pflegemodelle in Dornbirn/Österreich). Mit diesen Regelungen soll auch gewährleistet werden, daß existierende Großeinrichtungen der Wohlfahrtskonzerne nicht nur formal in Wohngruppen aufgesplittet werden,

jedoch weiterhin gemeindefern, entmündigend und aussondernd als Ghettos gefördert werden.

Zu § 6 — Pflege in Pflegeheimen

Absatz 1: Pflegeheime im Sinne dieses Gesetzes sind stationäre Pflegeformen, die den Lebensraum der/des Pflegebedürftigen in der Regel auf das „Bett" einschränken. Im Unterschied zu stationärer Pflege in vorübergehenden Fällen (z. B. bei Krankheit oder Rehabilitation) ist Pflege im Sinne dieses Gesetzes meist Dauerpflege. Anliegen dieses Gesetzes ist nun, als dauernden und oft (bei alten Menschen) letzten Lebensort eine Wohnung und nicht nur ein Bett zur Verfügung zu stellen. Um in einer Übergangszeit (siehe Absatz 4) Härten zu vermeiden, werden mit dieser Regelung auch solche Einrichtungen gefördert, die den Intentionen des Gesetzes nicht entsprechen.

Absatz 2: Auch diese Vorschrift dient dem Ziel (siehe § 1), die Aussonderung zu verhüten. Es soll verhindert werden, daß durch den Heimaufenthalt „vollendete Tatsachen" geschaffen werden, durch die eine Rückkehr in den eigenen Lebensbereich nicht mehr möglich ist. Die finanzielle Verantwortung für die „Folgekosten" einer Bettenpflege wird durch diese Vorschrift den Betreibern dieser Pflege bzw. der Gesellschaft aufgelastet und nicht — wie bislang — der/dem Pflegebedürftigen, die/der vielfach mangels hinreichender ambulanter Alternativen ohne „freie" Wahl in ein Pflegebett gerät.

Absatz 3: In den Heimen wird neben der Pflege auch Unterhalt in Form von Wohnung, Nahrung usf. geleistet. Auch diese Kosten sind zu übernehmen, wobei die/der Pflegebedürftige in Höhe der „häuslichen Ersparnis" zur Kostentragung herangezogen wird. Dies entspricht dem Grundsatz, daß im vorliegenden Gesetz nur der pflegebedingte Mehraufwand gedeckt werden soll und die anderen Bereiche grundsätzlich unverändert bleiben. Die Abschaffung der vollpauschalierten Pflegesätze erfolgt darüber hinaus in der Absicht, den Pflegebedürftigen durch Vorlage einer transparenten Kostenkalkulation Kontrolle und ein weiteres Stück Selbstbestimmung zu ermöglichen.

Absatz 4: Hier ist am deutlichsten die grundsätzliche Ablehnung der Heimunterbringung im Pflegefall zum Ausdruck gebracht. Die gegenwärtig bestehenden Heime sollen nach dem genannten Zeitpunkt aus öffentlichen Mitteln im Regelfall nicht mehr gefördert werden. Die Übergangsregelung versucht, Härten für die Betroffenen zu vermeiden.

Absatz 5: Die Novelle der Heimgesetzgebung ist überfällig. Sie muß in engem Zusammenhang mit diesem Gesetz erfolgen, um den absehbaren Begriffsunklarheiten („Was heißt Wohngruppe, was Heim?") politisch zu begegnen. Darüber hinaus wird zu prüfen sein, inwieweit rechtliche Rahmenbedingungen für den ambulanten Pflegebereich verändert bzw. neu formuliert werden müssen (beispielsweise im Hinblick auf die Ausbildung der Pflegenden, zur Verhinderung privatwirtschaftlicher Profitmaximierung durch Pflegekonzerne . . .).

Zu § 7 — Pflege in Übergangseinrichtungen

Da nicht davon ausgegangen werden kann, daß jedem sofort bei Bestehen des Bedarfs auch ein Wohngruppenplatz oder eine Pflegewohnung zur Verfügung gestellt werden kann, ist diese Übergangsregelung in Verbindung mit der Vorhaltepflicht in Absatz 2 erforderlich.

Zu § 12 — Pflegekommissionen

Absatz 1: Auch die Pflegekommissionen sind neu. Sie entscheiden nicht nur über Widersprüche (§ 11), sondern überwachen auch die Einrichtungen der Pflege und dienen als Ansprechpartner für die Pflegebedürftigen in Streitfällen, die nicht Gegenstand eines Rechtsstreits sind.

Absatz 2: Der Vorsitz durch eine/n Verwaltungsbeamten/in erscheint schon aus Praktikabilitätsgründen notwendig, z. B. bei der Abfassung von Widerspruchsbescheiden. Ansonsten überwiegen zahlenmäßig die Vertreter der Betroffenen, was eine sachlich fundierte Entscheidung im Einzelfall ermöglichen soll.

Zu § 14 — Finanzierung

Es handelt sich beim vorliegenden Gesetz um ein Bundesleistungsgesetz, dessen Kosten aus dem allgemeinen Steueraufkommen aufzubringen sind. Durch die Kostenteilung Bund-Länder ist auch eine Trennung zwischen der Kostenträgerschaft und der Durchführung des Gesetzes — den Kreisen und kreisfreien Städten — vorgenommen.

Zu § 15

Doppelleistungen sollen vermieden werden, die Regelungen der Unfallversicherung bleiben ebenso erhalten wie z. B. die nach dem LAG oder nach dem Beihilferecht der Beamten. Empfänger derartiger Leistungen sollen nicht schlechter, aber auch nicht besser als die anderen stehen.

Die Regelung zum Vorrang der Reha-Maßnahmen war zur Klarstellung notwendig. Die Abgrenzung der Pflegeleistungen von den Reha-Maßnahmen ist teilweise nicht ganz einfach, jedenfalls soll aber niemand durch die Neuregelungen schlechter stehen, weil ihm dann ggf. Reha-Maßnahmen verweigert werden. Dies ist nach § 14 ausgeschlossen.

Zu § 18

Nach § 33a Abs. 3 Nr. 4 EStG können Kosten der Beschäftigung eines/r Hausgehilfen/in bis zu 1 200 DM jährlich steuerlich abgesetzt werden. Diese Möglichkeit wird nunmehr ersetzt durch die pauschale Leistung des Unterstützungsgeldes oder des Pflegegeldes. Diese beinhalten nach § 1 nunmehr auch den Hilfebedarf bei der Versorgung des eigenen Haushalts.

C. Finanzieller Teil

Die Bundesregierung hat in ihrem Pflegebericht „Bericht der Bundesregierung zu Fragen der Pflegebedürftigkeit" vom 5. September 1984 — Drucksache 10/1943 — die Situation Pflegebedürftiger beschrieben, zu Vorschlägen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Aufbau und Finanzierung ambulanter und stationärer Pflegedienste" Stellung genommen und eigene Vorschläge vorgelegt. Zur Abschätzung der Kosten unterschiedlicher Gesetzesvorschläge und Maßnahmen bezieht sie sich, wie im übrigen auch alle anderen Kalkulationen alternativer Vorschläge, auf folgende Untersuchungen:

Socialdata, Anzahl und Situation zu Hause lebender Pflegebedürftiger, Bd. 80 der Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit,

Statistisches Bundesamt, Wirtschaft und Statistik, Heft 3/1980, Seite 198, Tabelle 1, Empfänger von Pflegegeld,

Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Aufbau und Finanzierung ambulanter und stationärer Pflegedienste", Bericht 1980.

Diese empirischen Befunde sollen auch für die Abschätzung der Kosten für das Bundespflegegesetz der GRÜNEN zugrunde gelegt werden.

Unterstützungsgeld

Nach der Socialdata-Untersuchung gibt es 937 000 leicht Pflegebedürftige der Gruppe C, von denen 20 % bisher anspruchsberechtigt für das einfache Pflegegeld nach § 69 Abs. 3 Satz 1 in Verbindung mit Absatz 4 1. Halbsatz BSHG sind. Die restlichen 80 % sind so pflegebedürftig, daß sie die Voraussetzungen für das Unterstützungsgeld im § 3 Bundespflegegesetz erfüllen.

Hinzu kommen ca. 52 000 Bewohner von Altenheimen, die nach der Auflösung der stationären Unterbringung Anspruch auf Unterstützungsgeld haben.

Das Unterstützungsgeld sollte sich an der Höhe der Pflegegelder orientieren und damit auch dynamisiert werden.

Die Hälfte des Betrages der Pflegestufe I des § 4 bedeutet 185 Deutsche Mark.

Kosten:

937 000 Personen × 0,8 × 185 DM × 12 Monate = 1 664 112 000 DM	1,664 Milliarden DM
52 000 Personen × 185 DM × 12 Monate = 115 440 000 DM	0,115 Milliarden DM
insgesamt	1,779 Milliarden DM

Pflegegeld

Die Socialdata-Untersuchung ermittelte die folgende Zahl Pflegebedürftiger:

Gruppe A	212 000 Pflegebedürftige
Gruppe B	422 000 Pflegebedürftige
Gruppe C 937 000 davon 20 %	187 400 Pflegebedürftige
insgesamt	821 400 Pflegebedürftige

Die Gruppe A geht von Schwerstpflegebedürftigen mit umfassender, intensiver körperlicher Pflege, hauswirtschaftlichen Hilfen und Betreuungsbedarf aus. Gruppe B umfaßt Schwerpflegebedürftige, die bei den täglichen Verrichtungen im persönlichen und hauswirtschaftlichen Bereich in hohem Maße Hilfe benötigen. In der Gruppe C sind die übrigen Personen zusammengefaßt, die in geringem Umfang Pflege, hauswirtschaftliche Hilfen oder Betreuung benötigen. Dieser Bedarf ist häufig diskontinuierlich.

Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen von 821 400 Personen wurde aufgrund der Zusatzuntersuchung des Statistischen Bundesamtes über Hilfe zur Pflege von 1977 entsprechend der gesetzlichen drei Stufen aufgeteilt:

1. Schwerstpflegebedürftige (§ 24 Abs. 2 BSHG)	15,15 %	124 442 Personen
2. außergewöhnlich Pflegebedürftige	14,10 %	115 817 Personen
3. erheblich Pflegebedürftige	70,75 %	581 141 Personen
insgesamt		821 400 Personen

Diese Aufteilung entspricht der bestehenden Regelung des BSHG. Abweichend davon werden vier Pflegestufen eingerichtet, die sich der Anordnung der Pflegestufen des § 35 Bundesversorgungsgesetz anpassen. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen ist wie folgt aufzuteilen:

1. erheblich Pflegebedürftige (Pflegestufe I BVG)	70,75 %	581 141 Personen
2. besonders Pflegebedürftige (Pflegestufe II BVG)	14,10 %	115 817 Personen
3. außergewöhnlich Pflegebedürftige (Pflegestufe III + IV BVG)	10,15 %	83 372 Personen
4. mehrfach und Schwerstpflegebedürftige (Pflegestufe V + VI)	5,00 %	41 070 Personen
insgesamt		821 400 Personen

Die Pflegestufe I im BVG entspricht der Definition der erheblichen Pflegebedürftigkeit im BSHG, II ist mit der bisherigen außergewöhnlichen Pflegebedürftigkeit weitgehend identisch, wobei die praktische Bedeutung dieser Stufe relativ abnimmt, da ihr im BSHG kein fester Betrag zugeordnet ist. Die Stufe der Schwerstpflegebedürftigkeit nach der Verordnung zu § 24 BSHG entspricht den Pflegestufen III bis VI BVG und sollte daher noch weiter differenziert werden. Zum Beispiel sollten Personen, die an allen vier Gliedmaßen gelähmt sind, ein höheres Pflegegeld als diejenigen, die „nur" an den Beinen gelähmt sind, erhalten. Die Aufteilung zwei Drittel zu ein Drittel ist lediglich eine Schätzung. Orientierungsgröße können die Zahlen nach dem BVG oder der RVO für Berufsunfallopfer oder dem Berliner Hilflosenpflegegeld sein, die ähnlich stark differenziert sind.

Hinzu kommen ca. 70 000 Blinde, die ein Blindengeld in Höhe des Pflegegeldes für außergewöhnlich Pflegebedürftige erhalten. Das Gehörlosengeld für die etwa 50 000 Gehörlosen soll die Höhe des Pflegegeldes für außergewöhnliche Pflegebedürftigkeit ebenfalls erreichen. 10 000 hochgradig Sehgeschädigte und 10 000 hochgradig Schwerhörige erhalten ein Pflegegeld, das dem für erhebliche Pflegebedürftige entspricht.

Durch die Auflösung von Heimen werden zusätzlich die Bewohner von Krankenhäusern, Pflegeheimen, Behinderteneinrichtungen und Landeskrankenhäusern pflegegeldberechtigt. Die 52 000 Bewohner von Altenheimen werden voraussichtlich Unterstützungsgeld, die 200 000 Bewohner von Altenpflegeheimen, geriatrischen Kliniken, Behinderteneinrichtungen, Landeskrankenhäuser und Psychiatrien Pflegegeld erhalten können. Dieses wird sich vermutlich im gleichen Verhältnis wie bei der ambulanten Pflege verteilen, also 15 : 3 : 2 : 1.

Kosten:

1. Erheblich Pflegebedürftige	581 141 Personen		
× 370 DM × 12 Monate = 2 580 266 040 DM			2,580 Milliarden DM
2. Hochgradig Sehgeschädigte	10 000 Personen		
× 370 DM × 12 Monate = 44 400 000 DM			0,044 Milliarden DM
3. Hochgradig Schwerhörige	10 000 Personen		
× 370 DM × 12 Monate = 44 400 000 DM			0,044 Milliarden DM
4. Besonders Pflegebedürftige	115 817 Personen		
× 628 DM × 12 Monate = 872 796 912 DM			0,873 Milliarden DM
5. Außergewöhnliche Pflegebedürftigkeit	83 372 Personen		
× 891 DM × 12 Monate = 891 413 424 DM			0,891 Milliarden DM
6. Blinde	70 000 Personen		
× 891 DM × 12 Monate = 748 440 000 DM			0,748 Milliarden DM
7. Gehörlose	50 000 Personen		
× 891 DM × 12 Monate = 534 600 000 DM			0,535 Milliarden DM
8. Mehrfach- und Schwerstpflegebedürftige	41 070 Personen		
× 1 488 DM × 12 Monate = 733 345 920 DM			0,733 Milliarden DM
9. Bisherige Bewohner von Einrichtungen	200 000 Personen		
× 15/21 × 370 DM × 12 Monate		= 634 285 714 DM	
× 3/21 × 628 DM × 12 Monate		= 215 314 285 DM	
× 2/21 × 891 DM × 12 Monate		= 203 657 142 DM	
× 1/21 × 1 488 DM × 12 Monate		= 170 057 142 DM	
Pflegegeld für Bewohner von Einrichtungen			1,223 Milliarden DM
Kosten für Pflegegeld insgesamt			7,671 Milliarden DM

Pflegeleistungen

Neben dem pauschalen Pflegegeld können auch Pflegekosten erstattet werden. Dieses gilt ebenfalls für Kosten der Gebärdendolmetscher und Vorlesekräfte. Die hierfür erforderlichen Stunden können nur geschätzt werden. Es wird folgendes angenommen:

Erheblich Pflegebedürftige benötigen keine zusätzlichen Pflegestunden. Hochgradig Sehgeschädigte und hochgradig Schwerhörige können ihren speziellen Bedarf ebenfalls mit dem Sehgeschädigtengeld bzw. dem Schwerhörigengeld abdecken. 20% der Gehörlosen benötigen in der Ausbildung, Arbeit oder für die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zusätzliche Stunden für Gebärdendolmetscher von durchschnittlich 8 Wochenstunden. 20% der besonders Pflegebedürftigen benötigen durchschnittlich 3 Stunden täglich zusätzlicher Pflege. 40% der außergewöhnlich Pflegebedürftigen benötigen durchschnittlich 6 Stunden zusätzlicher Pflege täglich. 60% der Schwerstpflegebedürftigen benötigen 9 Stunden zusätzlicher Pflege täglich. 20% der Blinden benötigen zusätzliche Stunden für Vorlesekräfte oder Begleitung von durchschnittlich 8 Stunden wöchentlich.

Das Bundespflegegesetz hat das Ziel, die Heime aufzulösen und durch ambulante Pflege zu ersetzen. Ca. 252 000 Personen leben in Heimen, Pflegeheimen, Krankenhäusern, Landeskrankenhäusern und Behinderteneinrichtungen. 120 000 Personen davon leben in Altenpflegeheimen, deren Ersatz durchschnittlich

3 Stunden ambulanter Pflege täglich erfordern wird. Für 80 000 Behinderte und Psychiatriepatienten dürften durchschnittlich 6 Stunden täglich benötigt werden. Die 52 000 Bewohner in Altenheimen dürften mit den Pflegegeldleistungen auskommen. Die Berechnung der durchschnittlichen Pflegestunden ergibt sich aus der Division der monatlichen Pflegesätze für die verschiedenen Pflegestufen, abzüglich der sogenannten Hotelkosten, durch die Kosten einer Pflegestunde. Diese Kosten wurden mit 25 DM brutto, einschließlich der Arbeitgeberanteile für die Sozialversicherung und der Regiekosten für die Verwaltung angenommen. Die Kosten der Pflegeleistungen berechnen sich daher wie folgt:

1. Gehörlose × 0,2 Anteil × 8 Stunden × 52 Wochen × 25 DM	50 000 Personen	0,104 Milliarden DM
2. Besonders Pflegebedürftige × 0,2 Anteil × 3 Stunden × 365 Tage × 25 DM	115 817 Personen	0,634 Milliarden DM
3. Außergewöhnlich Pflegebedürftige × 0,4 Anteil × 6 Stunden × 365 Tage × 25 DM	83 372 Personen	1,826 Milliarden DM
4. Blinde × 0,2 Anteil × 8 Stunden × 52 Wochen × 25 DM	70 000 Personen	0,146 Milliarden DM
5. Schwerstpflegebedürftige × 0,6 Anteil × 9 Stunden × 365 Tage × 25 DM	41 070 Personen	2,024 Milliarden DM
6. Bisherige Bewohner von Altenpflegeheimen × 3 Stunden × 365 Tage × 25 DM	120 000 Personen	3,285 Milliarden DM
7. Psychiatriepatienten und Behinderte aus Einrichtungen 78 000 × 6 Stunden × 365 Tage × 25 DM		4,271 Milliarden DM
Kosten für Pflegeleistungen insgesamt		12,290 Milliarden DM

Abzüglich Pflegegeldkürzungen:

1. Besonders Pflegebedürftige 115 817 Personen × 0,2 Anteil × 3/16 Kürzungsfaktor × 628 DM × 12 Monate	0,033 Milliarden DM
2. Außergewöhnlich Pflegebedürftige 83 372 Personen × 0,4 Anteil × 6/16 Kürzungsfaktor × 891 DM × 12 Monate	0,134 Milliarden DM
3. Schwerstpflegebedürftige 41 070 Personen × 0,6 Anteil × 8/16 Kürzungsfaktor × 1 488 DM × 12 Monate	0,220 Milliarden DM

4. Bisherige Bewohner von Einrichtungen
200 000 Personen

× 12/21	× 3/16	× 370 DM	× 12 Monate	95 Millionen DM	
× 3/21	× 6/16	× 370 DM	× 12 Monate	48 Millionen DM	
× 3/21	× 6/16	× 628 DM	× 12 Monate	81 Millionen DM	
× 2/21	× 6/16	× 891 DM	× 12 Monate	76 Millionen DM	
× 1/21	× 6/16	× 1 488 DM	× 12 Monate	64 Millionen DM	
Kürzungen für ehemalige Bewohner					0,364 Milliarden DM
Pflegegeldkürzungen insgesamt					0,751 Milliarden DM

Gesamtkosten des Pflegegesetzes:

Unterstützungsgeld	1,779 Milliarden DM
Pflegegeld	7,671 Milliarden DM
Pflegeleistungen	12,290 Milliarden DM
./. Pflegegeldkürzung	0,751 Milliarden DM
Gesamtkosten	20,989 Milliarden DM

Nettoausgaben für Pflege bisher in 1982 umgerechnet auf 1987:

Leistungsträger	1982		1987
Kriegsopferversorgung	659	+ 20 %	0,791 Milliarden DM
Lastenausgleich	176	+ 20 %	0,211 Milliarden DM
Beihilfe	236	+ 20 %	0,283 Milliarden DM
Landespflegegesetze	210	+ 5 %	0,221 Milliarden DM
Unfallversicherung	82	+ 20 %	0,098 Milliarden DM
Sozialhilfe	4 454	+ 20 %	5,345 Milliarden DM
insgesamt	5 817		6,949 Milliarden DM

Das Bundespflegegesetz ist außerordentlich personalintensiv — wie es auch der Gegenstand des Gesetzes erfordert — und schafft Vollzeitbeschäftigungsmöglichkeiten für mehr als 200 000 Personen, nicht eingerechnet die zusätzlich zu schaffenden Arbeitsplätze für Altenpfleger.

Allein aus den zusätzlichen Lohnsteueraufkommen der Besoldungsgruppen, die dieser Berechnung zugrunde liegen, sind 1,6 Milliarden DM zusätzlich zu erwarten. Weitere Faktoren ergeben sich durch die Einsparung von Arbeitslosenmitteln im Minimum von 1,4 Milliarden DM, so daß die tatsächliche Mehrbelastung der Öffentlichen Hand durch das Gesetz bei etwas mehr als 11 Milliarden DM liegt.

Nettokosten des Pflegegesetzes:

Gesamtkosten	20,989 Milliarden DM
./. Minderkosten für Pflege	6,949 Milliarden DM
	14,040 Milliarden DM
Geschätzte Steuermehreinnahmen und Minderausgaben beim Arbeitslosengeld ergeben einen Abzug von mindestens 3 Milliarden DM.	
Nettokosten des Gesetzes also ca.	11,040 Milliarden DM

Druck: Bonner Universitäts-Buchdruckerei, 5300 Bonn
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, Postfach 20 13 63, Herderstraße 56, 5300 Bonn 2, Telefon (02 28) 36 35 51
ISSN 0722-8333